

ARTÍCULO HISTÓRICO

Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica
Burnout Syndrome in health personnel of Critical Medicine UnitsPablo Aníbal Jiménez Murillo^{1,2}.¹ Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito-Ecuador² Médico Tratante, Área de Cuidados Intensivos - Adultos, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Quito-Ecuador

RESUMEN

OBJETIVO. Fue proveer información actualizada acerca de la prevalencia, factores de riesgo y formas de control y mitigación del Síndrome de Burnout en profesionales médicos y de enfermería que laboran en Áreas de Medicina Crítica. Se realizó una búsqueda exhaustiva en Tripdatabase, Pubmed, Scielo y Google Académico, tanto en idioma inglés como en español, a partir de 1970, con énfasis en población latinoamericana. Se analizó la evolución conceptual partiendo de la definición inicial de Maslach y de las dimensiones que lo componen, así como del test MBI utilizado para el diagnóstico. En una segunda parte se detallaron varios estudios sobre prevalencia de acuerdo a la actividad económica y en las especialidades de Medicina Crítica, resaltando la encuesta nacional efectuada a médicos de diferentes especialidades de Estados Unidos, cuyo resultado contrastó con los estudios en Sudamérica, tanto de Brasil como de Argentina. Con estos antecedentes, se analizó los factores de riesgo para personal de Emergencia y Cuidados Intensivos, unidades susceptibles para el desarrollo de estrés laboral crónico por el tipo de pacientes que manejan y decisiones éticas que se toman. **CONCLUSIÓN.** Establecer e implementar medidas a nivel individual y organizacional, orientadas a evitar su desarrollo y mitigar las graves consecuencias que pueden afectar a estos profesionales e indirectamente a sus pacientes.

Palabras clave: Agotamiento Profesional; Servicios Médicos de Urgencia; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Estrés Laboral; Personal de Salud.

Cómo citar este artículo:

Jiménez PA, Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. Cambios rev. méd. 2018; 17(2):34-39

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.301>

Correspondencia:

Dr. Pablo Aníbal Jiménez Murillo
Ayacucho N19-63 y Av. 18 de Septiembre
Quito-Ecuador. Código Postal: 170402

Correo: pajimur@gmail.com
Teléfono: (593) 998385175
Recibido: 2018-11-21
Aprobado: 2018-12-20
Publicado: 2018-12-20
Copyright: HECAM

ABSTRACT

OBJECTIVE. It was to provide updated information about the prevalence, risk factors and ways to control and mitigate the Burnout Syndrome in medical and nursing professionals working in Critical Care Areas. An exhaustive search was carried out in Tripdatabase, Pubmed, Scielo and Google Scholar, both in English and in Spanish, beginning in 1970, with an emphasis on the Latin American population. The conceptual evolution was analyzed based on the initial definition of Maslach and the dimensions that comprise it, as well as the MBI test used for the diagnosis. In a second part, several studies on prevalence according to the economic activity and specialties of Critical Medicine were detailed, highlighting the national survey made to doctors of different specialties of the United States, whose result contrasted with studies in South America, both in Brazil like from Argentina. With this background, we analyzed the risk factors for Emergency and Intensive Care personnel, susceptible units for the development of chronic work stress due to the type of patients they handle and the ethical decisions that are made. **CONCLUSION.** Establish and implement measures at the individual and organizational level, aimed at preventing their development and mitigating the serious consequences that may affect these professionals and indirectly their patients.

Keywords: Burnout, Professional; Emergency Medical Services; Critical Care; Intensive Care Units; Occupational Stress; Health Personnel.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Asociación Americana de Psicólogos, estrés se define como una “experiencia emocional molesta que viene acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles”¹, el cual puede ser favorable por el empuje que proporciona al individuo para sobrellevar ciertas situaciones, pero su exceso y cronicación puede afectar la salud².

El Síndrome de Burnout (SB) no consta en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), como tampoco en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V)³; no obstante, es considerado como un tipo de estrés laboral crónico⁴ cuya investigación parte desde inicios de los años 70⁵. Otros términos con los que se lo identifica son Síndrome de Agotamiento Profesional, Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), Síndrome de Sobrecarga Emocional (SSE) o Síndrome de Fatiga en el Trabajo^{3,6}. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Servicio de Emergencia (SE), a diario se reciben pacientes agudos enfermos que a diferencia de otras especialidades ameritan vigilancia continua y terapia permanente, haciendo que este personal sea más propenso a SB debido a lo estresante de su actividad¹⁸, por lo que el objetivo primordial de esta revisión fue proveer información actualizada acerca de la prevalencia, factores predisponentes y formas de control del Síndrome de Burnout en el personal que labora en Unidades de Medicina Crítica.

Graham Greens en 1961, reportó el primer caso y en 1974, Herbert J. Freudenberger lo definió por primer; sin embargo, hasta la actualidad no existe un consenso sobre el concepto del Burnout, algunos autores

lo diferencian del estrés porque la fatiga y sobrecarga de trabajo no siempre están presentes en su desarrollo, a diferencia de la desmotivación emocional y cognitiva y pérdida de interés laboral, que si lo están⁴.

Con relación al termino Burnout recién se utilizó a partir de 1977, posterior al Congreso de la Asociación Americana de Psicólogos, cuando Maslach C, lo catalogó como “desgaste profesional de las personas que trabajan en contacto directo con usuarios, de preferencia profesores y personal sanitario”⁶. Hoy el concepto más difundido es el de esta autora, quien en conjunto con Jackson SE^{7,8}, lo definieron como “cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso”.

Según Maslach y Jackson, los componentes del SB son: “a) Agotamiento emocional-AE: situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo; b) Despersonalización-DP: desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y, c) Baja realización personal-RP en el trabajo: tendencia a evaluar lo negativo, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionar lo profesional con las personas a las que atienden”^{7,8}.

En 1982, Maslach C. y Leiter M, crean el Maslach Burnout Inventory (MBI), y desde 1986 es el instrumento estándar en el diagnóstico de esta patología^{3,9}. El MBI consta de 22 ítem distribuidos en 3 escalas; será portador de Burnout el individuo que presente valores altos de AE y DP y bajos de RP¹⁰

A lo largo de la historia se han visto cambios en el estilo de trabajo como consecuencia del desarrollo de nuevas tecnolo-

gías y a la reestructuración administrativa organizacional, lo que generó aumento del desempleo, sobrecarga de actividades laborales y desmotivación⁵. En nuestros días se suman la globalización de la economía, el envejecimiento de la población, la migración, el aumento de la fuerza laboral femenina y sobre todo, las mayores demandas y preferencias de los consumidores, lo que ha conllevado a más exigencia para el trabajador, creando el campo propicio para conflictos en el clima laboral, baja motivación, trastornos por consumo de alcohol y la exposición a nuevas patologías laborales que afectan la salud y el bienestar psicológico^{6,8,11}, entre ellas el Síndrome de Burnout.

Este síndrome involucró a diferentes actividades económicas (Tabla 1), aunque su prevalencia depende del nivel de formación y grado de responsabilidad (12,13). En el área de la salud, adicional a los médicos se ven comprometidos los científicos, enfermeras, técnicos, obreros de mantenimiento y estudiantes^{14,15}.

Los estudiantes de medicina constituyen una población poco evaluada; Jaime Breilh, en 1992, en un estudio ecuatoriano efectuado con internos rotativos, en base a la herramienta Epistress, demostró que 71,8% de ellos presentaron sufrimiento mental¹⁶; hay reportes en Perú en donde este afectó a 8,0% de estudiantes de medicina, la mayoría durante los dos últimos años previos a la graduación, con una relación inversa a las horas de estudio¹⁷.

También en Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014), mostró una prevalencia de hasta 12,5% entre médicos y enfermeras, variando según la población y puntos de corte, siendo siempre mayor en los galenos¹⁰.

Tabla 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout según actividad económica.

Autor	País, año	Lugar	Actividad	Población	Prevalencia (%)
Aranda Beltrán (12)	México, 2015	Congreso de la Unión	Trabajadores del Congreso	235	69,1
Aranda Beltrán (12)	México, 2015	Policía de Transporte	Agentes de Tránsito	875	44,7
Ferrel (13)	Colombia, 2008	Universidad del Magdalena, Santa Marta	Docentes Universitarios de Planta	225	25
Grunfeld (15)	Canadá, 2000	Servicio Médico Oncológico de Ontario	Médicos	207	63,3
Román Hernández (14)	Cuba, 2003	Consultorios Comunitarios - La Habana	Enfermeros	118	23,7

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autor.

En relación a la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de salud de las UCI, el médico como humano y su práctica como humanística, basada en una concepción integradora de los valores humanos¹⁹, establece una relación directa con el paciente, asimila sus problemas de salud e instituye metas para su manejo, sembrando el campo propicio para desarrollar estrés laboral crónico, en mayor o menor grado según la complejidad de su especialidad²⁰.

Ha existido una gran variación de la prevalencia de SB en profesionales de la salud; sin embargo, niveles altos han sido descritos en oncólogos, anesthesiólogos, médicos quienes tienen a su cargo pacientes con SIDA y quienes trabajan en departamentos de medicina intensiva o crítica¹⁸. Al respecto, es interesante analizar el estudio de Martins Pereira²⁰, quien al comparar la prevalencia de SB entre dos tipos de profesionales, concluyó que el trabajo en las UCI el riesgo de Burnout fue más del doble, comparado con quienes laboraban en centros de cuidados paliativos²⁰.

En los últimos años, hay mucho interés en la investigación sobre este tema en las UCI; en 1996 se publicó uno de los primeros estudios al respecto, con 253 miembros de la Sección de Medicina Interna de la Sociedad Americana de Cuidados Críticos, en el que se reportó que los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización se relacionaban con problemas en la atención al paciente y con un sistema de salud pobre²¹.

Si eso acontecía en países desarrollados con mejores sistemas de salud que los de Latinoamérica, es indiscutible de que la prevalencia en estos últimos debió ser mayor; en base a la búsqueda realizada en PubMed, durante esa época no existen datos al respecto para esta especialidad, ya que recién aparecen en Brasil en 2008 (Tabla 2).

Los primeros reportes en profesionales de la salud latinoamericanos, no intensivistas, corresponden a Curiel-García en 2006, quien al evaluar a 73 médicos y 100 enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado de Durango, encontró que existía una prevalencia de despersonalización en 43,2% y agotamiento emocional/físico de 41,1%, con mayor afectación de los médicos²².

Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de cuidados intensivos y emergencia.

Autor	País, año	Lugar	Actividad	Población	Prevalencia (%)
Bartz ²³	Estados Unidos, 1986	Centros Médicos de la Armada del Sureste	Enfermeras	89	21,5
Barros ²⁴	Brasil, 2008	UCI de Salvador de Bahía	Médicos	297	63,3
Zazzetti ²⁵	Argentina, 2011	UCI de clínicas privadas de Villa María, Córdoba	Médicos Enfermeras	102	17,6
Teixeira ²⁶	Portugal, 2013	UCI - Norte de Portugal	Médicos Enfermeras	300	31,0
Guntupalli ²⁷	Estados Unidos, 2014	UCI, Harris County Hospital District-Houston	Enfermeras Fisioterapistas	213	54,0
Lu ²⁸	Estados Unidos, 2015	Departamentos de Emergencia de los Hospitales Universitarios de Chicago y Washington	Médicos Residentes R2-R4	77	57,1

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autor.

Chien-Huai Chuang²⁹, publicó una revisión sistemática acerca de Burnout en personal de Cuidados Intensivos, en la que de 203 artículos identificados sobre el tema, 25 cumplieron con los criterios de inclusión, entre ellos solo artículos realizados por 2 revisores (Kappa 0.82); el 60,0% de estos artículos fueron publicados después de 2011 y uno fue publicado antes de 2000; el 68% se condujeron en Europa y Estados Unidos, y apenas 4 (16,0%) en Sur América (Brasil, Argentina, Perú). La prevalencia de SB varió de 6 a 47,0%.

Con relación a los Servicios de Emergencias, una encuesta nacional sobre Burnout efectuada en Estados Unidos en 2011, con la participación de 7288 médicos de diferentes especialidades, encontró que los médicos Emergenciólogos (4,6% del total de participantes) eran quienes tenían la más alta prevalencia de SB, llegando a 65,0%, el odds ratio [OR], fue 3.18; (p=001)³⁰

A continuación se detalla los factores de riesgo para Síndrome de Burnout: a) En el ámbito de la especialidad médica, los estudios previos, analizados, demostraron que la prevalencia de Síndrome de Burnout es alarmante en el personal de salud, es principal en los especialistas que actúan en la primera línea de atención a pacientes (emergencia, medicina interna, medicina familiar)³⁰ y en cuidados intensivos^{31, 32}, con mayor compromiso de los médicos

sobre las enfermeras¹⁰. b) El género y la edad son factores intrínsecos, no modificables. A pesar de que algunos estudios no han encontrado relación con la edad, en el meta-análisis de Brewer et al³³, existió una significativa relación negativa con la misma, tanto en lo relacionado a agotamiento emocional (AE), como en despersonalización (DP)³², las mujeres tienden a padecer más desgaste emocional que los hombres^{34,35}. c) En relación a la situación y organización familiar, el no tener hijos es asociado con un rango más bajo de Burnout³⁶. d) En referencia a la experiencia y tiempo de vinculación institucional, en el estudio de enfermeras realizado por Ayala E, en el hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, al igual que en otros estudios^{23,37}, el tiempo que se trabaja en el departamento y el grado de satisfacción tienen una relación independiente e inversa con los resultados de AE³², esto se explica por las destrezas, conocimientos adquiridos y sobre todo, por la experiencia ganada, los cuales intervienen como factores protectores para la adquisición de SB.

No obstante, Quiceño M⁴, describió la presencia de 2 picos, uno antes de los dos años y otro a partir de 10 años o más de ejercicio profesional. e) Sobre la carga horaria, Ali N et al³⁸, evaluó los horarios de trabajo de los médicos intensivistas de 5 de las UCI, y demostraron que no había diferencia en el tiempo de hospitalización ni mortalidad de los pa-

cientes, al comparar un horario continuo con uno intermitente; hallazgo similar al encontrado por Garland A, en Canadá³⁹; empero, un número de guardias nocturnas de 5±2 por mes, sobrecarga de trabajo y periodos de más de 42 días de trabajo sin tiempo de reposo se asoció con alta frecuencia de Síndrome de Burnout¹⁹. Nien-Chih Hu⁴⁰, en un estudio transversal con 1560 empleados a tiempo completo, encontró que trabajar más de 40 horas semanales y, más aun, sobre 60 horas, se relacionó de forma significativa con Burnout. Es común que los médicos intensivistas y emergenciólogos trabajen a ese ritmo, lo que añadido a un alto número de guardias nocturnas, contribuye a un alto riesgo de SB^{41,42}.

Fue paradójico, pero en el estudio de Guntupalli K, efectuado en 2014 en 213 enfermeras y terapeutas respiratorios de la UCI del Harris County Hospital District Houston, Texas, los turnos nocturnos parecerían tener un efecto protector posible, atribuido a sobrevivir la primera fase del Burnout y porque el personal que no toleró la guardia pudo haber rotado al turno del día o cambiado de profesión²⁷. f) La comunicación y las relaciones interpersonales; el manejo adecuado de los conflictos entre colegas y personal de enfermería y buenas relaciones con la jefatura, se asocian con niveles bajos de Burnout⁴¹. La buena comunicación es primordial en la prevención del Burnout. g) En el campo de las decisiones éticas, en las áreas críticas son comunes las decisiones relacionadas a la comunicación, mantenimiento o retiro de tratamientos y sedación terminal. Carla Texeira C⁴³, demostró que existe una relación positiva entre decisiones éticas y Burnout en enfermeras, no médicos, en lo que respeta a retiro de tratamiento ($p=0.032$), mantener tratamiento ($p=0.002$) y sedación terminal ($p=0.005$), en este estudio, el AE fue la subdimensión más afectada⁴³.

Es fundamental realizar mitigación y formas de control sugeridas para áreas de Medicina Crítica; en consideración a que la presencia de Burnout se asocia con disminución de la efectividad en el trabajo, menor compromiso y baja satisfacción laboral, lo que puede afectar la calidad de atención del paciente^{41,44}, razón por la que es indispensable actuar con oportunidad sobre los diferentes factores de riesgo. Las intervenciones deben dirigirse a la orga-

nización y al individuo⁴⁵. Desde el punto de vista organizacional hay que mejorar el ambiente de trabajo, revisar los horarios, la carga horaria y tiempos de descanso, así como reestructurar los equipos de profesionales^{39,41,46}. Aquellas dirigidas al individuo comprenden estrategias para combatir la angustia emocional, incluyendo medidas de intervención tales como entrenamiento conductual cognitivo, mejoras en las habilidades de comunicación, capacitación técnica, sesiones educativas en el manejo de estrés, asesoramiento y ejercicios de relajación^{31,45,47,48}.

CONCLUSIONES

Entre los trastornos psicológicos a los que se ven expuestos los profesionales de la salud, el Síndrome de Burnout juega un papel predominante, más aun en el personal que labora en áreas de cuidados intensivos y emergencia, llegando a afectar de 2 a 6 de cada 10 médicos o enfermeras de estas áreas, según la formación e institución, siendo el agotamiento emocional el síntoma más frecuente.

Hay varios factores que predisponen a su desarrollo, los cuales están relacionados con la organización del área o servicio y con el mismo individuo; destacan la sobrecarga de trabajo, las decisiones éticas, el tipo de horario y las relaciones interpersonales entre colegas de labor y hacia la familia de los pacientes.

El impacto de estos factores sigue siendo estudiado; lo lamentable, es que es poco comprendido y su solución es de bajo interés para quienes administran los centros de salud, de manera especial en Latinoamérica. Lo grave es que al no actuar sobre ellos, se pone en riesgo a quien padece de SB, llegando a comprometer la calidad de cuidado brindada a los pacientes.

Es indispensable de que cada institución valore a sus profesionales y establezca medidas correctivas y de soporte para quienes lo padecen, aunque lo significativo es prevenir su aparición cuando se actúa de forma directa sobre los factores de riesgo.

Sí bien esta revisión se realizó en base a una amplia bibliografía, puede existir un sesgo de publicación porque los principales estudios no corresponden a nuestros países, solo se buscó artículos en inglés

y español, por limitaciones económicas para su traducción. Por esta misma razón no se pudo conseguir estudios de mayor jerarquía en investigación, de manera especial meta análisis y revisiones sistemáticas, quedando pendiente esta tarea con estudios que irán apareciendo en Latinoamérica.

ABREVIATURAS

MBI: Maslach Burnout Inventory; SB: Síndrome de Burnout; CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades; DSM: Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; AE: Agotamiento Emocional; DP: Despersonalización; RP: Realización Personal; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; SE: Servicio de Emergencia.

CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

PJ: Concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito; aprobación de su versión final, el autor leyó y aprobó la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

Pablo Aníbal Jiménez Murillo, Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito-Ecuador. Médico Tratante, Área de Cuidados Intensivos – Adultos, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Quito-Ecuador ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1732-1161>

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN

El artículo científico fue aprobado por pares y por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos – CEISH/HECAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Consejo Editorial del HECAM

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios del autor.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor no reporta ningún conflicto de interés.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mi esposa, Dra. Patricia Mogrovejo PhD, por su guía en el desarrollo del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. Comprendiendo el estrés crónico [Internet]. [Consultado 25 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>
- Zabala J. Estrés y Burnout: conceptos, causas y efectos. *Educación*. marzo de 2008;XVII(32):67–86. ISSN 1019-9403
- Saborio-Morales L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica – Edición Virtual*. 2015 Mar; 32(1). ISSN 1409-0015.
- Quiceno J, Vinaccia Alpi S. Burnout: “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT).” *Acta Colomb Psicol*. 2007; 10(2):117–125. ISSN 0123-9155
- Díaz F, Gómez IC. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol Desde El Caribe*. 2016 Jan, 15; 33(1):113–31. ISSN 2011-7485 (on line)
- Pérez AM. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. 2010; 112:42–80. www.ucm.es/info/vivat-taca/numeros/n112/DATOSS.htm
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2(2):99–113.
- Faúndez V, Gil-Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory”(MBI). *Cienc Trab*. 2009; 11:160–167.
- Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach Burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud*. 2009 Jul; 46(7):894–902. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.03.004
- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(2):241–7. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170
- González Jaimes EI, Pérez Saucedo E. Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 12];19(2). Available from: <http://www.redalyc.org/html/1339/133921440008/>
- Beltrán CA, Moreno MP, Estrada JGS. Síndrome de Burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México. *Rev Iberoam Psicol Cienc Tecnol*. 2016; 8(2):23–28.
- Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) en Docentes Universitarios. *Rev Fac Cienc Salud - DUAZARY*. 2010 Jun; 7(1): 15–28.
- Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cuba Salud Pública*. 2003; 29(2):103–110.
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of Burnout, job stress and job satisfaction. *Can Med Assoc J*. 2000; 163(2):166–169.
- Breilh J. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental: deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador. 1992 [cited 2016 Jul 17]; Available from: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/handle/10644/3379>
- Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2016; 54(3):207–214.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007; 13(5):482–488. DOI: 10.1164/rccm.200608-1184OC
- Real Academia Española. Diccionario Usual. [Internet]. [revisado 2017 Aug 12]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=KnRInA7>
- Martins Pereira S, Teixeira CM, Carvalho AS, Hernández-Marrero P, InPalIn. Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. *PLOS ONE* / DOI:10.1371/journal.pone.0162340 Sept 9, 1026.
- Guntupalli KK, Fromm RE. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Med*. 1996 Jul; 22(7):625–30.
- Curiel-García JA, Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. Burnout syndrome among health staff. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc*. 2006 Jun; 44(3):221–6.
- Bartz C, Maloney JP. Burnout among intensive care nurses. *Res Nurs Health*. 1986; 9(2):147–153.
- Barros D de S, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida A, et al. Intensive care unit physicians: socio-demographic profile, working conditions and factors associated with Burnout syndrome. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008 Sep; 20(3):235–40.
- Zazzetti F, Carricaburu MV, Ceballos JL, Miloc E. Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. *Alcmeon Rev Argent Clínica Neuropsiquiátrica*. 2011; 17(2):120.
- Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units—a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013; 13(1):38. DOI:10.1186/1471-2253-13-38
- Guntupalli K, Mallampalli A. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian J Crit Care Med*. 2014; 18(3):139.

28. Lu D, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisondi M. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *West J Emerg Med.* 2015 Dec 17; 16(7):996–1001. DOI:10.5811/westjem.2015.9.27945
29. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2016 Dec; 95(50):e5629. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000005629>
30. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 8; 172(18):1377. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199
31. Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Dosch J, Sumann G. Fully developed Burnout and Burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesth Intensive Care.* 2008; 36(2):208–13.
32. Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. Lam WWT, editor. *PLoS ONE.* 2013 Jan 14; 8(1):e54408. DOI:10.1371/journal.pone.0054408
33. Brewer EW, Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Hum Resour Dev Rev.* 2004; 3(2):102–24. DOI:10.1177/1534484304263335
34. Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang N-F, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, Burnout, depression and health. *J Intensive Care.* 2017;5(1):16. DOI:10.1186/s40560-017-0209-0
35. Rubino C, Volpone SD, Avery DR. Burnout on Mars and Venus: exploring gender differences in emotional exhaustion. *Gend Manag.* 2013; 28(2):74–93. DOI 10.1108/17542411311303220
36. Bellieni CV, Righetti P, Ciampa R, Iacoponi F, Coviello C, Buonocore G. Assessing Burnout among neonatologists. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012 Oct; 25(10):2130–4. DOI:10.3109/14767058.2012.666590
37. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, Emilia I. Which occupational risk factors are associated with Burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int J Clin Health Psychol.* 2014; 14(1):28–38.
38. Ali NA, Wolf KM, Hammersley J, Hoffmann SP, O'Brien JM, Phillips GS, et al. Continuity of Care in Intensive Care Units: A Cluster-Randomized Trial of Intensivist Staffing. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011 Oct; 184(7):803–8. DOI:10.1164/rccm.201103-0555OC
39. Garland A, Roberts D, Graff L. Twenty-four-Hour Intensivist Presence: A Pilot Study of Effects on Intensive Care Unit Patients, Families, Doctors, and Nurses. *Am J Respir Crit Care Med.* 2012 Apr; 185(7):738–43. DOI:10.1164/rccm.201109-1734OC
40. Hu N, Chen J, Cheng T. The Associations Between Long Working Hours, Physical Inactivity, and Burnout. *J Occup Environ Med [Internet].* [cited 2016 Sep 21]. Available in <http://search.proquest.com/central/docview/1790490999/73C28371EE05477FPQ/1>
41. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High Level of Burnout in Intensivists: Prevalence and Associated Factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007 Apr; 175(7):686–92. DOI:10.1164/rccm.200608-1184OC
42. González Alvarez MG, Luzuriaga Mera LS. Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con Síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período de diciembre del 2012 y marzo del 2013 Pontif Univ Católica Ecuad [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 18]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7291>
43. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Ethical decision making in intensive care units: a Burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *J Med Ethics.* 2014 Feb; 40(2):97–103. DOI:10.1136/medethics-2012-100619
44. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002; 136(5):358–367.
45. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. Seedat S, editor. *PLoS ONE.* 2015 Aug 31; 10(8):e0136955. DOI:10.1371/journal.pone.0136955.
46. Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B. Burnout in ICU Caregivers: A Multi-center Study of Factors Associated to Centers. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011 Nov 15; 184(10):1140–6. DOI:10.1164/rccm.201101-0068OC
47. Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Solis-Trapala I. Enduring impact of communication skills training: results of a 12-month follow-up. *Br J Cancer.* 2003 Oct 20; 89(8):1445–9. DOI:10.1038/sj.bjc.6601309.
48. Liu K, You LM, Chen SX, Hao YT, Zhu XW, Zhang LF, et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey: Relationship between hospital work environment and nurse outcomes. *J Clin Nurs.* 2012 May; 21(9–10):1476–85. DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x.